

ДИНАМІЧНИЙ АСПЕКТ ТЕМАТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПРОФЕСІЙНОГО КОНФЛІКТНОГО ДИСКУРСУ

У статті розглянуто динамічний аспект тематичної організації медичного професійного конфліктного дискурсу: проаналізовано типи тематичних сценаріїв (монотематичні та політематичні), за допомогою яких організовано інтеракційний план досліджуваного дискурсу; встановлено організуючу роль теми.

Актуальність дослідження дискурсивних феноменів спрямовує увагу дослідників на вивчення різних типів й різновидів дискурсу. У фокусі нашої уваги – професійне конфліктне спілкування англomовних медиків, що за національно-мовним критерієм належить до масиву англomовних дискурсів, за формою – до масиву діалогічних; за сферою комунікації – до професійних дискурсів і до медичного дискурсу; за характером комунікації – до конфліктного [1: 261].

Конституентом, що володіє здатністю дискурсотворення в медичному професійному конфліктному дискурсі (МПКД), виступає тема, об'єктивуючи в мовленні сферу комунікації й забезпечуючи єдність тематичного репертуару вербального плану дискурсу.

Автори одностайно відзначають важливість теми як ознаки тексту й відсутність її загальноновизнаної дефініції [2: 217; 3: 18-19; 4: 141]. Думки авторів щодо теми тексту / дискурсу й засадні положення дискурсології надають можливість визначення цього поняття. Тему дискурсу в нашому дослідженні трактуємо як мовно-ментальний конструкт, що об'єктивує фрагмент базового концепту дискурсу й організує усі дискурсивні виміри. [5]. Специфіку МПКД вбачаємо в його тематичному дуалізмі – наявності двох макротем: "Лікування хворого", "Робота лікарні". У попередніх публікаціях було розглянуто організуючу роль теми в конструюванні семантичного й змістовного простору МПКД [1; 6].

Метою цієї статті є вивчення динамічного аспекту тематичної організації МПКД.

Тема дискурсу, згідно з нашою концепцією, має складну структуру: мікротеми ієрархічно підпорядковані макротемі [5]; інвентаризація мікротем МПКД свідчить, що макротемі "Лікування хворого" підпорядковані такі мікротеми: $t_{лх1}$ – часові параметри лікування, $t_{лх2}$ – призначення лікування, $t_{лх3}$ – симптоми та діагностика, $t_{лх4}$ – встановлення діагнозу та $t_{лх5}$ – виконання маніпуляцій. Макротемі "Робота лікарні" підпорядковані: $t_{рл1}$ – графік роботи/дотримання графіку роботи, $t_{рл2}$ – динаміка професійно-посадових характеристик, $t_{рл3}$ – виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень, $t_{рл4}$ – дотримання професійних цінностей та $t_{рл5}$ – фінансово-господарчі нормативи професійної діяльності.

Розгортання теми (тематична прогресія в термінах лінгвістики тексту) – у дискурсивній парадигмі подано когнітивним образом ситуації взаємодії у динаміці, де "інформація, що бере участь у мовленні, має соціокультурний характер" [4: 158]. Когнітивну модель образу ситуації взаємодії автор називає "процедурним сценарієм взаємодії", підкреслюючи різницю декларативного знання й процедурального знання як такого, що реалізується в реальному спілкуванні [4: 158]. Той факт, що автор пов'язує декларативне знання із образом предметно-референтної ситуації, зміст якої, згідно з нашою позицією, співвіднесений із конкретною мікротемою [6], дає нам підстави розглядати процедуральне знання як таке, що є основою комбінаторики мікротем.

Важливим при цьому є такі моменти:

- спільне знання учасників МПКД має соціокультурний характер і охоплює, з-поміж іншого, знання про можливі варіанти перебігу розмови, зокрема, послідовність мікротем;
- ситуація взаємодії передбачає розгляд зміни мікротем із інтеракційними характеристиками.

Викладене дає підстави розглядати тематичні прогресії в МПКД як сценарії, де когнітивний план поданий знанням учасників про правила організації комунікативних практик; соціокультурна і мікросоціальна врегульованість таких правил відбиває характер цих знань; динаміка теми у мовленнєвих діях учасників засвідчує інтерактивність на ментальному й мовленнєвому рівнях. Розгляд тематичних сценаріїв у МПКД, таким чином, демонструє способи застосування типових моделей розвитку діалогу, що спрямовує нашу увагу на (1) виділення типів тематичних сценаріїв в МПКД; (2) з'ясування інтеракційних особливостей тематичних сценаріїв у МПКД.

Спираючись на попередньо наведені думки щодо динаміки теми в тексті / дискурсі, підкреслимо той факт, що тематичний репертуар МПКД є конситуативним [7] або лабільним [8]: теми задані умовами комунікації, ситуацією, що відповідає основному критерію МПКД – сфері комунікації. Приймаючи типологію розвитку конситуативної тематики (конфліктна/неконфліктна зміна теми) [7], зробимо два уточнення:

- термін "конфлікт" не використовуємо, бо тематична й інтенціональна неузгодженість мовленнєвих дій учасників спілкування не спричиняє (не обов'язково спричиняє) порушення гармонії їхніх стосунків (див. детальніше [9]) тому використовуємо термін "кооперативна / некооперативна зміна теми"; під кооперативною зміною теми розуміємо когерентний тематичний розвиток, під некооперативною зміною – некогерентне введення нової теми;
- термін "політематичний діалог" використовуємо по відношенню до мікротем МПКД: розвиток однієї мікротемі у межах мовленнєвого обміну вважаємо монотематичним сценарієм; наявність більш ніж однієї мікротемі у межах мовленнєвого обміну розглядаємо як політематичний сценарій, також враховуємо підпорядкованість кожної конкретної мікротемі одній з макротем.

Аналіз фактичного матеріалу дає підстави виділити в МПКД такі типи сценаріїв:

- монотематичні;

У цих сценаріях комуніканти розвивають одну мікротему в одному або більш МО, причому, природно, це означає й розвиток однієї з макротем. Так, наприклад, учасники сперечаються щодо здійснення медичних маніпуляцій: макротема "Лікування хворого", тематичний сценарій:

$t_{лх5} \rightarrow t_{лх5}$ (здійснення медичних маніпуляцій \rightarrow здійснення медичних маніпуляцій):

DEB: *John, you put a patient into anaphylactic shock by giving her bacterium when she told you that she was allergic to it.*

CARTER: *And you almost killed somebody by leaving a guide wire in their chest.*

Is this about mistakes? Who here hasn't made a mistake? [Turns to Mark] Hell I saved your ass this afternoon [10].

$t_{рл3} \rightarrow t_{рл3}$ (виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень \rightarrow виконання професійних обов'язків / перевищення повноважень):

"What did you put in your records? "

"Nothing. I didn't open a file on her. "

"That, " I said angrily, "could be bad. Why didn't you? "

"Because she wasn't becoming my patient. I knew I'd never see her again, so I didn't open a file" [11: 75].

- політематичні;

Ці сценарії розвитку теми у МПКД, за даними нашого аналізу, охоплюють два підтипи:

(1) комуніканти розвивають одну макротему за варіювання мікротем; наприклад, макротема "Лікування хворого", тематичні сценарії містять декілька мікротем:

$t_{лх3} \rightarrow t_{лх4}$ (симптоми та діагностика \rightarrow встановлення діагнозу):

Malucci: *What the hell is going on?*

Abby: *My patient had a syncopal episode. Dropped her pressure.*

Malucci: *Why didn't you call me? Maybe it's a hemorrhagic ovarian cys. [12].*

$t_{лх5} \rightarrow t_{лх1} \rightarrow t_{лх3}$ (виконання маніпуляцій \rightarrow часові параметри лікування \rightarrow симптоми та діагностика):

Benton and Dr. Ansbaugh are operating on Carter.

Benton: *More lap pads. The kidney won't tamponade.*

Ansbaugh: *You didn't have time to get a three-way or IVP?*

Benton: *His crit was falling, I didn't want to chance it [13].*

$t_{лх3} \rightarrow t_{лх1}$ (симптоми та діагностика \rightarrow часові параметри лікування):

KOVAC: *He has a pulseless leg.*

BENTON: *Yeah, but we've got five hours to re-vascularize.*

KOVAC: *I'm not going to waste time transporting him by ground [10].*

Або мікротемі, які утворюють політематичні сценарії, підпорядковані макротемі "Робота лікарні":

$t_{рл3} \rightarrow t_{рл4}$ (виконання професійних обов'язків/перевищення повноважень \rightarrow дотримання професійних цінностей):

"How's the job? "

"It's not what I thought it was going to be. I suppose I was stupid – I'd had an idea I'd be helping people. All we seem to do is make everything more difficult for them.

The medical staff are so devoted, all they think of is the patients. Then we come along with our "unit controls" and "rate of throughput", and it's their patients we're talking about. I thought we'd work together, but instead it seems to be "them" and "us" and outright sniping and warfare. It's getting me down" [14: 36].

$t_{рл3} \rightarrow t_{рл1}$ (виконання професійних обов'язків/перевищення повноважень \rightarrow графік роботи/ дотримання графіку роботи):

"I put you in on that case, " Miss Lester went on, "because you can be very quick when you choose. Dr. Reed is impatient and he won't have a slow nurse, no matter how good she is otherwise. I'd hope that you – " She hesitated, and then said quietly, "I'm sorry to have to tell you this, Miss Barton – but I find your work disappointing. When you first came to the Amphitheatre I thought you were going to be one of my best nurses. Instead, your work has been progressively worse. You're almost thought here – and if there isn't an immediate improvement I shall not be able to send in a good report of you. Can't you keep your mind on what you are doing? "

"I'll try, " Sue managed to say.

"I hope you will – because your next case is a gall bladder with Dr. Carson. I'll have to put you in on it because we have a heavy list today, and the other nurses will be tied up. Dr. Carson is, if anything, worse than Dr. Reed. I don't want a repetition of this last performance. "

"Yes, Miss Lester" [15: 81].

$t_{рл3} \rightarrow t_{рл2}$ (виконання професійних обов'язків/перевищення повноважень \rightarrow динаміка професійно-посадових характеристик):

"Russell, what the hell – " Sister Tina Newport came forward.

"Where is the charge nurse? "

"He's off sick. He broke his leg playing rugby last Saturday. I'm keeping an eye on here as well as my own ward" [14: 164].

(2) комуніканти розвивають обидві макротемі; відповідно сценарій складається з декількох мікротем, підпорядкованих різним мікротемам.

Так, наприклад, сценарій наступного діалогу включає мікротемі, підпорядковані обома мікротемам:

спочатку комуніканти сперечаються щодо медичних маніпуляцій (макротема "Лікування хворого"), потім –

щодо обов'язків лікаря Бентона – його присутності в операційній, та обов'язків Клео викликати його (макротема "Робота лікарні"):

$t_{лх5} \rightarrow t_{рл3}$ (здійснення медичних маніпуляцій \rightarrow виконання професійних обов'язків/перевищення повноважень):

Cleo is still performing a thoracotomy when Benton enters.

Benton: What the hell are you doing?

Cleo: Saving his life. Statinsky.

Benton: You cracked his chest?! He needed a laparotomy!

Cleo: You should have been here to do one.

Benton: You should have called me sooner. Gown! [13].

Або йдеться про графік роботи, дотримання професійних цінностей (макротема "Робота лікарні") й неможливість здійснення медичних маніпуляцій (макротема "Лікування хворого"):

$t_{рл1} \rightarrow t_{рл4} \rightarrow t_{рл1} \rightarrow t_{лх5}$ (графік роботи/дотримання графіку роботи \rightarrow дотримання професійних цінностей \rightarrow графік роботи/дотримання графіку роботи \rightarrow здійснення медичних маніпуляцій):

"Listen, you little shithead, " snarled Thomas, reaching around Ballantine and grabbing a handful of George's shirt. "You're making a mockery of our program with the cases you're dredging up just to keep the so-called teaching schedule full. "

"You'd better let go of my shirt, " warned George, his face suffered with color.

"Enough, " shouted Ballantine, pulling Thomas's hand away.

"Our job is to save lives, " said George through gritted teeth, "not make judgments about who is more worthy. That's up to God to decide. "

"That's just it, " said Thomas. "You're so stupid you don't even realize that you are making judgments about who should live. The trouble is your judgment stinks. Every time you deny me OR space another potentially healthy patient is condemned to death" [16: 116].

(Джордж імплікує, що скорочення часу його роботи позбавляє його можливості здійснювати медичні маніпуляції; це в свою чергу, може спричинити смерть пацієнта).

У наступному прикладі Пейдж сповіщає, що медичні маніпуляції, здійснені доктором Кейном, помилкові, й імплікує, що нефахове виконання професійних обов'язків потребує покарання; на заперечення Воллеса, друга Кейна, що помилковість здійснених маніпуляцій була ненавмисною, Пейдж не погоджується й описує лікування, призначення якого є для пацієнта постійним, отже, у сценарії поєднуються макротемами "Лікування хворого" і "Робота лікарні":

$t_{лх5} \rightarrow t_{рл3} \rightarrow t_{лх2}$ (здійснення медичних маніпуляцій \rightarrow виконання професійних обов'язків/перевищення повноважень \rightarrow призначення лікування):

Thirty minutes later, Paige was in Ben Wallace's office.

"He took out a healthy kidney and left in a diseased one! " Paige's voice was trembling. "The man should be put in jail! "

Benjamin Wallace said soothingly, "Paige, I agree with you that it's regrettable. But it certainly wasn't intentional. It was a mistake, and – "

"A mistake? That patient is going to have to live on dialysis for the rest of his life. Someone should pay for that! " [17: 133].

Усі можливі конфігурації, утворені мікротемами в межах макродіалогу, можуть бути описані як такі, що відповідають типам виділених сценаріїв, причому за кількісними показниками в МПКД переважають політематичні сценарії, що ілюструє рис. 1.

При цьому зміна ролі в політематичних сценаріях когерентна: у респондивному мовленнєвому ході комунікант зазвичай підтримує введену мікротему, потім переходить до іншої; або ж одразу здійснює зміну теми, але в обох випадках між мікротемами наявні каузативні зв'язки, що й забезпечує зв'язність.

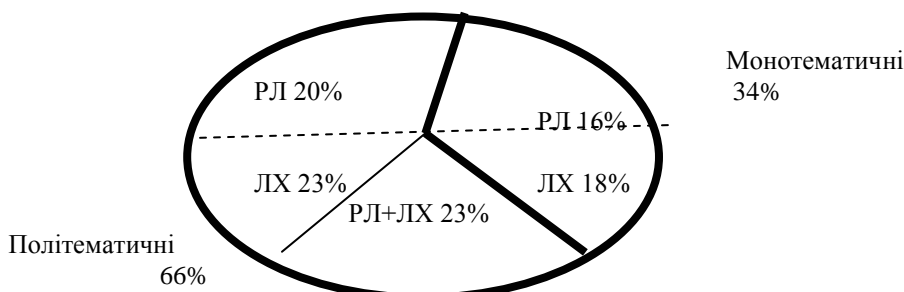


Рис. 1. Кількісне співвідношення тематичних сценаріїв в медичному професійному конфліктному дискурсі

Викладене свідчить, що тема організує інтеракційний простір МПКД у вигляді комбінацій виділених типів сценаріїв, за допомогою яких можна проаналізувати макродіалогічні одиниці.

Перспективою дослідження є аналіз взаємодії динамічного аспекту тематичної організації МПКД із позамовними чинниками конфліктної ситуації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ:

1. Кудоярова О.В. Особливості мовних засобів реалізації макротем в англomовного професійного конфліктному дискурсі // Нова філологія. – Запоріжжя: ЗНУ, 2007. – № 26 – С. 261-266.

2. Донець П.М. Національно-культурна специфіка дискурсу // Дискурс як когнітивно-комунікативний феномен: кол. монографія / Під загальн.ред. Шевченко І.С. – Харків: Константа, 2005. – С. 198-232.
3. Скороходько Е.Ф. Термін у науковому тексті (до створення терміноцентричної теорії наукового дискурсу): Монографія. – К.: "Логос", 2006. – 99 с.
4. Макаров М.Л. Основы теории дискурса. – М.: ИТДГК "Гнозис", 2003 – 280 с.
5. Фролова І.Є., Кудоярова О.В. Тема дискурсу: статус і проблеми перекладу // Актуальні проблеми перекладознавства та методики навчання перекладу: Тези IV Всеукраїнської наукової конференції / Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна. – Харків: NTMT, 2007. – С. 137-138.
6. Кудоярова О.В. Специфика тематического аспекта профессионального конфликтного общения англоязычных медиков // Когнітивно-прагматичні дослідження мов професійного спілкування: Тези Міжнародної наукової конференції / Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна. – Харків, 2006. – С. 89-94.
7. Земская Е.А. Язык как деятельность. Морфема. Слово. Речь. – М.: Языки славянской культуры, 2004. – 688 с.
8. Рахилина Е.В. Когнитивный анализ предметных имён: семантика и сочетаемость. – М.: Русские словари, 2000. – 416 с.
9. Фролова І.Є. Системные основания определения конфликтного дискурса // Вісник ХНУ імені В.Н. Каразіна. – 2003. – № 609. – С. 114-119.
10. ER, May Day [http:// www.geocities.com](http://www.geocities.com)
11. Crichton M. A case of need. – N.Y.: Signet Book, 1994. – 416 p.
12. ER, Such sweet sorrow [http:// www.geocities.com](http://www.geocities.com)
13. ER, All in the family [http:// www.geocities.com](http://www.geocities.com)
14. Burgh A. On Call. – L.: Orion Books Ltd, 1999. – 476 p.
15. Boylston H.D. Sue Barton – senior nurse. – L.: Knight books, 1976. – 189 p.
16. Cook R. Godplayer. – N.Y.: Penguin Books, 1984. – 320 p.
17. Sheldon S. Nothing lasts forever. – L.: Harper Collins, 1996. – 370 p.

Матеріал надійшов до редакції 14.01.2007

Кудоярова О.В. Динамический аспект тематической организации медицинского профессионального конфликтного дискурса.

В статтє проанализировано динамичний аспект тематической организации медицинского профессионального конфликтного дискурса: проанализированы типы тематических сценариев (монотематические и политематические), с помощью которых организуется интеракционный план исследуемого дискурса; определена организующая роль темы.

Kudoyarova O.V. Dynamic aspects of theme organization of medical professional conflict discourse.

The article focuses on the theme organization dynamic aspect in medical professional conflict discourse: the types of scenarios are subjected to analysis; including monotopical and multitopical; these types serve the basis of interactional plane organization in the discourse under study; the theme organization role is defined.